

# **ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DE LOS COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA EN EL AMCO.**

## **Docente investigador**

Luis Evelio Aristizábal

## **Auxiliares de investigación**

Tatiana Fresneda Chaves  
Daniela Muñoz Rivera  
Laura Ramírez Betancur  
Alexandra Serna Orozco  
Johana Villa Restrepo

**Universidad libre seccional Pereira**

**Facultad ciencias de la salud**

**Enfermería**

**Pereira Risaralda 2018**

## Contenido

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	6
Objetivo general .....	6
Objetivos específicos .....	6
REFERENTE TEÓRICO .....	7
METODOLOGÍA .....	9
TEORIA DEL CUIDADO (JEAN WATSON) .....	9
RESULTADOS OBTENIDOS .....	9
CONCLUSIONES (de la revisión crítica de literatura) .....	11
TRABAJO DE CAMPO (Municipio de Pereira) .....	11
Etapas del trabajo de campo: .....	11
GRÁFICAS .....	12
DISCUSIÓN .....	13
CONCLUSIONES .....	14
RECOMENDACIONES .....	14
BIBLIOGRAFÍA .....	14

## RESUMEN

Se pretende caracterizar como ya se dijo la existencia, conformación, características, operatividad y cumplimiento del cometido de los comités de ética hospitalaria de las I.P.S. de Pereira y que son objeto de valoración por parte de la secretaria de salud Departamental y Municipales; para luego diseñar una propuesta de acompañamiento y asistencia técnica direccionada a las I.P.S. y a la ciudadanía beneficiaria de los servicios de salud, en lo que respecta la creación y/o fortalecimiento de dicho comité.

Dentro de nuestra constitución política, se encuentran planteados los principios y fines del estado, que obviamente se traducen en pretensiones que luego se ven

materializadas en otros desarrollos normativos, para el caso en particular algunas formas de participación ciudadana de manera explícita, como las del artículo 103, pero hay que recalcar que existen otras que el constituyente, dejó para que fuera el legislador o el mismo ejecutivo a través de las reglamentaciones, se permitiera que la comunidad tomara parte en el ejercicio ciudadano y se hiciera corresponsable en otras cosas de su salud.

En el entendido de los mecanismos de participación ciudadana en salud como se define en el decreto 1757 de 1994 (por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme en lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del decreto-ley 1998 de 1994) y específicamente para los comités de ética hospitalaria artículos 15 y 16 determinando que hacen referencia a que las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los comités de ética hospitalaria, y el último de esos artículos se refiere a sus funciones que evidencian la intencionalidad proteccionista de los intereses de la ciudadanía, al ubicarla como coparticipe y corresponsable de la prestación de los servicios de salud, en la medida que participe de la actividades de dicho comité.

En ese orden de ideas y mediante metodología investigativa de participación-acción, se integrará a los diferentes sectores (comunidad, prestadores y ente rector dígase secretarías de salud) para el diagnóstico y/o posterior intervención de dicho comité.

Se pretende inicialmente identificar los comités existentes, caracterizar su estructura y contrastar la operatividad con la normatividad existente.

- Palabras claves: comités, ética, hospitalaria, participación ciudadana.

## INTRODUCCIÓN

Se trata de una propuesta de **metodología mixta (cualitativa, cuantitativa), estudio descriptivo de corte transversal con enfoque etnometodológico**, por las características propias del problema a investigar, que requiere del abordaje desde distintos saberes.

Dentro de nuestra Constitución Política de 1991, se encuentran planteados los principios y fines del Estado, que obviamente se traducen en pretensiones que luego se ven materializadas en otros desarrollos normativos, para el caso en particular

algunas formas de participación ciudadana, de manera explícita, como los del artículo 103, pero hay que recalcar que hay otras que al Constituyente, dejó para que fuera el legislador o el mismo ejecutivo a través de la misma reglamentaciones, se permitiera que la comunidad tomara parte en el ejercicio ciudadano y se hiciera corresponsable entre otras cosas de su salud.

Para estos efectos cabe mencionar que existe una reglamentación acerca de los mecanismo de participación ciudadana en salud, que es el decreto 1757 de 1994, que menciona entre otros a los comités de éticas hospitalarios, y de ellos, su estructura y funciones, una de ellas es la de llevar un acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la dirección Municipal y Departamental de Salud.

Hay que advertir que los comités de ética son un mecanismo de participación ciudadana mediante el cual se busca el cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios del sistema salud en Colombia.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Son frecuentes las quejas por las que las personas consideran problemática la prestación de servicios de Salud en la Ciudad de Pereira, muchas de ellas constatadas por los organismos de control del Estado, respecto de la prestación de ese servicio, y que en una buena medida son relacionadas entre otras con: la ocupación o demanda del servicio, el triage que es considerado inoportuno en relación con el prolongado tiempo de espera para que se realice, deficiencias en la prestación del servicio (falta de capacidad resolutoria) de entidades públicas frente a las entidades privadas, falta de estrategias de descongestión de esos servicios, alto porcentaje de personas que demandan el servicios y que su condición clínica no amerita la condición de urgencias, falta de control a los acompañantes de quienes acuden como paciente.

Se encuentra la vulneración de derechos por parte de los prestadores al desconocer premisas normativas. Se desconoce por parte de la ciudadanía si se está dando los procesos de vigilancia de esos servicios de urgencias (materializados a través de indicadores previamente establecidos por ministerios de salud y otros entes reguladores).

Se ignora si se está dando el trabajo en red respeto a los servicios de salud (en el sentido de referencia y contra referencia entre las instituciones de acuerdo al nivel de complejidad).

De manera frecuente las quejas de la ciudadanía apuntan a observar que la capacidad de oferta según capacidad física instalada y recurso humano disponible no es adecuada y que por ellos la atención es poco oportuna y de mala calidad.

De igual manera la auditoria de calidad de la atención de los servicios, se deja exclusivamente en manos de los prestadores de los servicios y de los organismos de control que en buena medida ven desbordada su capacidad de requerimiento y valoración a las instituciones prestadoras del servicio.

El ciudadano desconoce si se establecen programas de mejoramiento de calidad con base en indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

El punto álgido lo constituye la poca o nula participación ciudadana en el control y fiscalización de los servicios de salud, mediante la aplicación de normas como la ley 850 de 2003 (por medio de la cual se reglamentaran las veedurías ciudadanas), y decretos como el 1757 de 1994 que establece los mecanismos de la participación ciudadana en salud.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la situación actual de los comités de ética Hospitalaria del Municipio de Pereira (existencia, conformación, características, operatividad y cumplimiento de su cometido como mecanismo de participación ciudadana en salud)?

## **JUSTIFICACIÓN**

Poco o nada se sabe de la existencia, los temas que se discuten y si los integrantes tienen capacitación necesaria para participar en los procesos que se generan, y si por los menos los comités cumplen los mínimos respecto a su estructuración (artículo 15 decreto 1757 de 1994) y funciones (artículo 16) a saber:

- Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios de los derechos y deberes en salud.
  - Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
  - Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
  - Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
  - Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
1. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.

2. Elegir un representante antes los Comités de Ética Profesional del Sector Salud, de que habla el artículo 3 de la ley 60/93, y enviar para su estudio los casos que consideren pertinentes

Como el presente proyecto de trata de un espacio de participación ciudadana a partir de la apertura constitucional y su consecuente taxatividad a partir de la expedición normativa, es importante mostrar de manera minuciosa de la amplitud de ese sustento normativo y su complejidad en el ámbito de la Legislación Colombiana. Entre ellos se destacan la Constitución Política de Colombia, la ley 91 de 1989, la ley 100 de 1993, el Decreto 1757 de 1994, los Decretos 1301 de 1994 y 1975 de 2000, la ley 352 de 1997, la ley 1122 de 2007, el Decreto 1018 de 2007 entre otras normas.

De manera específica en lo que respecta la regulación de la prestación del servicio de salud por parte de I.P.S. publicas y privadas, y según lo expresa el artículo 67 de la ley 715 de 2001, la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas la entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Analizar la conformación de comités de ética hospitalaria, su estructura y operatividad en las diferentes I.P.S. del AMCO y brindar ayuda técnico científico que posibilite el cumplimiento de lo normatizado en el decreto 1757 de 1994 artículos 15 y 16.

### **Objetivos específicos**

- Verificar la existencia de los comités de ética hospitalaria en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Describir como es su conformación y compararla con lo establecido por las normas legales vigentes.
- Caracterizar y contrastar los hallazgos en consonancia con los mecanismos de participación ciudadana en salud de acuerdo a lo establecido en el decreto 1757 de 1994.
- Brindar asistencia técnico-científica a instituciones y comunidad respecto de la conformación y ejercicio de los Comités de Ética Hospitalaria.

## REFERENTE TEÓRICO

Los desarrollos normativos advierten que “ la atención en salud debe ser entendida como una estructura integrada que comprende mecanismo de notificación de emergencias, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, formas de transporte básico y medicalizado, la atención en hospitales y clínicas y la labor de los centros reguladores de urgencias y emergencias, como también los programas educativos y los procesos de vigilancia que se tienen sobre esa prestación” ( Modelo de la atención en salud de la Secretaria de Salud de Risaralda).

- En ese orden de ideas y dentro de esta estructura presentada, se pretende trabajar sobre la “ prestación de los servicios de salud” de manera específica, contando con los procesos de vigilancia, materializados a través de indicadores previamente establecidos por Ministerio de Salud y otros entes reguladores, además de la percepción de la ciudadanía sobre la prestación de tal servicio.
- Otro asunto importante es el trabajo de red respecto a los servicios de salud que esta soportado en la legislación, precisamente en la ley 715 de 2001 en el artículo 54. ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE REDES. Los servicios de salud a nivel territorial deberán presentarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta de salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.
- De igual manera es de capital importancia en la prestación de los servicios de salud, la verificación de la capacidad de oferta según capacidad física instalada y recurso humano disponible, hechos de los cuales deben dar cuenta de manera periódica a los entes de control todos los prestadores de servicio y esos a su vez verificar tales condiciones. Y en el mejor de los casos debería contarse con la participación de la comunidad a través de las veedurías ciudadanas (ley 850 de 2003).
- Para la anterior verificación de capacidad de oferta se cuenta con referentes normativos que como el artículo 6 parágrafo 3 de decreto 4747 de 2007, que indica que los prestadores de servicios de salud deben adelantar procesos de auditoria de la calidad de la atención de los servicios. Se establecen programas de mejoramiento de la calidad con base en indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, situación que igualmente se encuentra definida en normas como el Decreto 1011 de 2006.
- Por su parte la Constitución Política hace mención en el artículo primero entre otras cosas a que Colombia es un Estado Social de derecho, organizado en forma de Republica unitaria, descentralizada, con autonomía

de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran en la prevalencia del interés general y en el artículo 2 destaca que uno de sus fines esenciales es “ facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan”. Estas y otras menciones constitucionales son reglamentadas en normas inferior jerarquía, determinando esas prestaciones constitucionales. Tal es el caso de las normas como la ley 850 de 2003 (por medio de la cual se reglamenta las veedurías ciudadanas), y decreto como 1757 de 1994 que establece los mecanismos de participación ciudadana en salud.

- Dentro de nuestra Constitución Política, se encuentran estatuidas algunas formas de participación ciudadana de manera explícita, como las del artículo 103, pero existen otras que el constituyente, dejó para que fuera el legislador o el mismo ejecutivo a través de las reglamentaciones, se permitiera que la comunidad tomara parte en el ejercicio ciudadano y se hiciera corresponsable entre otras cosas de su salud. Para estos efectos cabe mencionar que existe una reglamentación acerca de los mecanismos de participación de salud, que es el decreto 1757 de 1994 que menciona entre otros a los comités de ética hospitalaria, y de ellos, su estructura y funciones; una de ellas es la de **llevar un acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud**. Bien podría esta sola función constituirse en un indicador de la existencia, la estructura y el funcionamiento de dichos comités, como también de las temáticas que se tratan en su interior.
- Resulta importante destacar los importantes direccionamientos que el sentido del control ciudadano establece la ley estatutaria de la salud ( ley 1751 de 2015) que entre otras cosas establece “ **Artículo 2 Naturaleza del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivos. Comprende en acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptara políticas para asegurar la igualdad del trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas. De conformidad con el artículo 49 de la constitución política su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación, y control del estado**”. (subrayado fuera de texto).



## METODOLOGÍA

Investigación cualitativa, estudio descriptivo de corte transversal, metodología mixta, inicialmente de tipo descriptivo de las características de la población de comités de ética hospitalaria, desde su existencia o no, su conformación, características y operatividad, en otro momento se abordará analíticamente, donde se correlacionará su estructura y operatividad con su cometido de espacio de participación ciudadana en salud.

## TEORIA DEL CUIDADO (JEAN WATSON)

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería, es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Revisión crítica de literatura

BASE DE DATOS	TÍTULO DE ARTÍCULO	AUTORES	FECHA DE PUBLICACIÓN
Google académico	Análisis de los avances y limitaciones de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación	Jaimes Londoño, Katleen Liseth.	2014

	social de Salud, en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. (2)		
Scielo	Comités de ética asistencial: de los grandes dilemas a los nuevos desafíos. (3)	Patricia Sorokin, Andrea Mariel Actis, Delia Otomuro	Enero y abril de 2016
Scielo	Situación actual de los comités de bioética clínico-asistenciales en la ciudad de Cartagena. (4)	Stephanye Carrillo Gonzáles	Enero y julio 2013
Google académico	Conocimiento e implementación de los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social de la IPS Salud Coomultrasan. (5)	Loaiza Celis, Yamile Andrea Moreno Moreno, Magdolly Arely Contreras Cabeza, Zonia Yadira Hernandez Castellanos, Ailen Rocio Baez Suarez, Ruth Jimena.	Febrero del 2015

BASE DE DATOS	TITULO DEL ARTÍCULO	AUTORES	FECHA DE PUBLICACIÓN	SITIO WEB
Redalyc	Orientaciones para comités de ética hospitalaria	Dr. Juan Pablo Beca Dr. Miguel Kottow	1996	<a href="http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/05/orientaciones-para-comite-de-%C3%A9tica-hospitalaria-ops-doc-de-interes.pdf">http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/05/orientaciones-para-comite-de-%C3%A9tica-hospitalaria-ops-doc-de-interes.pdf</a>
Science Direct	Competencias de los comités de ética asistencial y autoevaluación de sus componentes	Salvador Ribas Ribas	Febrero de 2007	<a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306718280">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306718280</a>
Elsevier	Comités de ética asistencial un instrumento de ayuda para ejercer nuestra profesión de forma más responsable y humanizada.	Salvador Ribas Ribas	Enero 2006	<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estudio-observacional-sobre-los-comites-13083570">http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estudio-observacional-sobre-los-comites-13083570</a>
Dialnet	Competencias de los comités de ética asistencial y	Francesc Gallarti Company	2001	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2889817">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2889817</a>

	autoevaluación de sus componentes			
Scielo	Los comités de ética asistencial y las repercusiones jurídicas de sus informes	Azucena Couceiro Juan Pablo Beca	2006	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n4/ast16.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n4/ast16.pdf</a>
Scielo	Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña: el estudio CEA-CAT (1). Estructura y funcionamiento.	Salvador Ribas Ribas	Volumen 126, problema 2, Enero 2006, Página 60-66	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306718280">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306718280</a>
Scielo	Comités de ética asistencial, un instrumento de ayuda para ejercer nuestra profesión de forma más responsable y humanizada.	Francesc Gallarti	Volumen 11, problema 6, 2001, páginas 275-282	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101737266">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101737266</a>

Después de una intensiva búsqueda por las diferentes bases de datos y repositorios, hallamos artículos que correspondían al tipo de búsqueda e información de comités de ética hospitalaria.

### **CONCLUSIONES (de la revisión crítica de literatura)**

- solo un artículo de la revisión está enfocado en la búsqueda de la existencia de los comités de ética hospitalaria.
- se evidenció que no hay artículos que se estructuren en la conformación y operatividad de los comités de ética hospitalaria.
- Según los artículos ningún comité está conformado acorde al decreto 1757 de 1994.

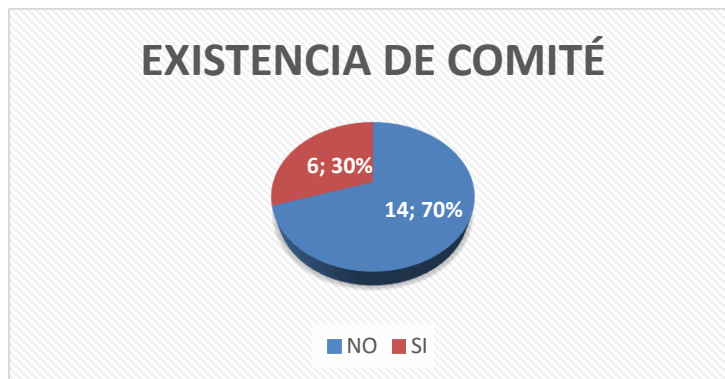
### **TRABAJO DE CAMPO (Municipio de Pereira)**

#### **Etapas del trabajo de campo:**

- se realizó un inventario de las I.P.S. en Pereira según datos de la Secretaria de Salud.
- se ofició aproximadamente a 60 I.P.S. del Municipio.
- no se recibió respuesta por parte de las I.P.S.

- se intentó comunicación telefónica con las I.P.S. oficiadas.
- se decidió mediante un muestreo teórico, visitar las I.P.S. más representativas del Municipio de Pereira para la realización de la entrevista semi estructurada.

## GRÁFICAS



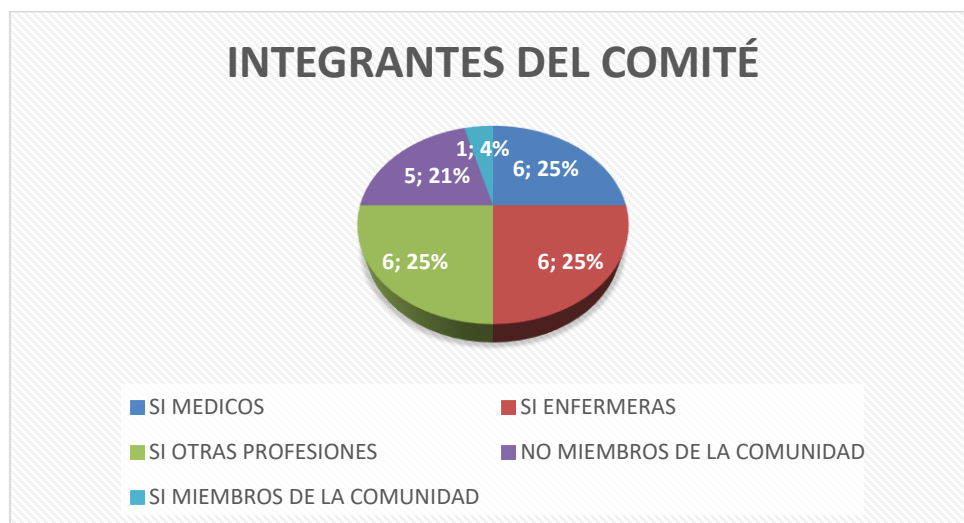
De 20 I.P.S. visitadas, 6 equivalen al 30% y tienen comité de ética hospitalario, por el contrario, 14 equivalen al 70% y no cuentan con comité de ética hospitalario.



De 14 I.P.S. que no tiene comité de Ética, 7 que equivalen al 50% no tienen comité por falta de interés y el 50% restante no tiene por desconocimiento de la norma.



De las 6 I.P.S. que cuentan con comité de ética solo 1 tiene el comité estructurado de acuerdo a la ley 1757 de 1994.



En las 6 I.P.S. donde existe comité de ética hospitalario, todas tienen en sus integrantes a médicos, enfermeras, otras profesiones y solo 1 cuenta con miembros de la comunidad.

## DISCUSIÓN

De cara a los hallazgos de tipo cuantitativo y cualitativo que básicamente le apuntan a advertir que se encuentran fallas estructurales y operativas que generan la afectación y prestación inadecuada atención en salud y de la poca o nula injerencia de la comunidad a través de sus líderes o asociaciones según términos de ley, hechos que además se evidencian en la revisión de literatura cuyos artículos enfatizan en la ausencia de la participación ciudadana en el control y apoyo de la prestación de los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

- Como tal solo se encontró la existencia de Comité de Ética Hospitalaria en seis IPS del municipio de Pereira y de esos seis solo uno está conformado de acuerdo al decreto 1757 de 1994 artículo 15.
- De acuerdo a los datos obtenidos se puede determinar que en algunas IPS si hay existencia de comité, sin embargo, se evidenció que no cumplían con la estructura y las funciones determinados en la norma.
- El que hacer de los comités es básicamente PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD, y de eso hay que advertir que los ciudadanos son los grandes ausentes de dichas estructuras.
- Se evidenció que desde el organismo de control (secretaria de salud municipal y departamental) se desconoce la obligatoriedad de su existencia, conformación y reporte trimestral de actas de reunión.

## RECOMENDACIONES

- Se requiere mayor información, apoyo y educación a todo nivel de entidades de control y secretarías de salud, prestadores y usuarios.
- Implementar procesos de acompañamiento que posibiliten la reestructuración y la operatividad de los comités en concordancia con la norma.
- Mayor seguimiento por parte de los entes de control.
- Generar que procesos de investigación profundicen la temática en los diferentes sectores.
- Que se dé continuidad en los otros municipios del AMCO.
- Incentivar a la comunidad que haga parte de los mecanismos de participación ciudadana.

## BIBLIOGRAFÍA

- RIVAS, S. (ENERO DE 2006). ELSEVIER.COM. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estudio-observacional-sobre-los-comites-13083570>
- RIVAS, S. (ENERO DE 2006). SCIENCEDIRECT.COM. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306718280>

- Loaiza Celis, Y. A. (24 de Febrero de 2015). REPOSITORIO REGIONAL INSTITUCIONAL CES. Obtenido de <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1853>
- González, S. C. (JUNIO DE 2013). SCIELO.ORG. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222013000100008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222013000100008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sorokin, P. (ABRIL DE 2016). SCIELO.ORG. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422016000100091&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422016000100091&script=sci_arttext&tlng=es)
- James, K. L. (2014). REPOSITORYEAFIT. Obtenido de [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/5420/KatleenJames\\_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/5420/KatleenJames_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Gallart, F. (JUNIO DE 2001). DIALNET.COM. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2889817>
- Azucena Couceiro, J. P. (26 de Marzo de 2006). SCIELO. Obtenido de revista de medicina de Chile: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n4/art16.pdf>
- Gallart, F. (NOVIEMBRE DE 2001). SCIENCE DIRECT. Obtenido de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101737266](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101737266)
- Social, M. D. (3 de Agosto de 1994). Art 15 y 16. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%201757%20de%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201757%20de%201994.pdf)